

Artikel Penelitian

HUBUNGAN MEKANISME KOPING DENGAN KEPATUHAN KEMOTERAPI PADA PENDERITA KEGANASAN YANG MENGALAMI ANSIETAS DAN DEPRESI

Gina Sonia¹, Helmi Arifin¹, Arina Widya Murni²

Abstrak

Penderita keganasan mendapat kemoterapi banyak menunjukkan gejala psikologis seperti ansietas dan depresi yang sangat berpengaruh terhadap kepatuhan penderita dalam menjalani kemoterapi. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi. Penelitian dilakukan selama 3 bulan pada penderita keganasan yang menjalani kemoterapi di RSUP M.Djamil dengan metode cross sectional. Jumlah pasien adalah 59 pasien, 38 diantaranya mengalami ansietas dan/atau depresi. Mekanisme koping dinilai dengan Brief Cope. Kepatuhan dinilai dengan wawancara dan kuesioner. Ansietas dan depresi dinilai dengan HAD Scale. Data di analisa dengan SPSS menggunakan uji Chi-Square dan korelasi koefisien kontingensi dengan tingkat kebermaknaan $p < 0,05$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah prevalensi depresi lebih tinggi dari pada ansietas pada penderita keganasan yang menjalani kemoterapi, dan ada hubungan kuat yang bermakna secara statistik antara mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi.

Kata kunci: mekanisme koping, kepatuhan melakukan kemoterapi, ansietas, depresi

Abstract

Patients with malignancies who received chemotherapy show psychological symptoms such as anxiety and depression that correlated with their adherence to chemotherapy. This study aims to see the relationship between coping mechanisms with chemotherapy adherence in patients with malignancies who experience anxiety and depression. The study was conducted for 3 months in patients with malignancies undergoing chemotherapy at Dr M.Djamil using cross sectional design. The number of patients was 59, 38 of them experienced anxiety and/or depression. Coping mechanism was assessed using the Brief Cope. Compliance was assessed by interview and questionnaire. Anxiety and depression were assessed by the HAD Scale. Data was analyzed with SPSS using Chi-Square and coefficient contingency correlation, significance level of $p < 0.05$. The final conclusion of this study is that the prevalence of depression was higher than the prevalence of anxiety in patients with malignancies who undergo chemotherapy, and there was a strong relationship between coping mechanism and chemotherapy adherence in patients with malignancies who experienced anxiety and depression.

Keywords: coping mechanism, chemotherapy adherence, anxiety, depression

Afiliasi penulis: 1. Fakultas Farmasi Universitas Andalas, 2. Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Andalas/RSUP Dr. M. Djamil Padang. **Korespondensi:** Gina Sonia, Fakultas Farmasi, Universitas Andalas, Kampus Limau Manis Padang, 25163. Email: ginasoniaapt@gmail.com, Telp \ HP: +6281363455153

PENDAHULUAN

Penderita keganasan yang menerima kemoterapi banyak yang menunjukkan gejala stres fisik dan emosional seperti ansietas dan depresi sebagai akibat yang buruk dari efek samping kemoterapi, ketidakpastian hasil setelah pengobatan, dan masalah psikologi.^{1,2} Sejumlah penelitian mengidentifikasi ansietas dan depresi sebagai penyebab dari ketidakpatuhan pasien dalam menjalani kemoterapi.³ Fungsi mekanisme pertahanan ego yang adaptif mampu mengurangi munculnya gejala ansietas dan depresi dan memperpanjang usia harapan hidup pasien kanker.⁴ Pertahanan ego disebut coping. Cara yang digunakan individu dalam pertahanan ego untuk menyelesaikan masalah dan mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam, baik secara kognitif maupun perilaku disebut mekanisme coping.⁵

Mekanisme coping dibagi dua, mekanisme coping yang adaptif dan maladaptif.^{6,7} Mekanisme coping yang adaptif mampu mengurangi ansietas dan depresi sehingga pasien dapat menerima jumlah kemoterapi yang lebih besar, sedangkan coping yang maladaptif tidak mengurangi depresi, sehingga ini dapat mengakibatkan pasien menghentikan terapi lebih dini.^{7,8}

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan mekanisme coping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi pada penderita keganasan yang mengalami ansietas dan depresi, dan untuk mengetahui prevalensi ansietas dan depresi pada penderita keganasan yang menjalani kemoterapi di RSUP dr. M.Djamil Padang.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian rancangan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua penderita keganasan yang menjalani kemoterapi di RSUP Dr. M. Djamil Padang. Subjek penelitian yang dipilih adalah semua populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah pasien keganasan dengan usia ≥ 18 tahun yang akan dan sudah pernah menjalani kemoterapi. Kriteria eksklusi adalah pasien keganasan yang menderita psikotik dan mengalami penurunan kesadaran. Jumlah sampel dihitung dengan menggunakan rumus perhitungan sampel

dengan metoda penelitian *cross sectional*. Proporsi penyakit di populasi yaitu proporsi penderita keganasan yang mengalami gangguan psikologi seperti ansietas dan depresi adalah 15%.⁽⁹⁾ Berdasarkan rumus tersebut, diperoleh jumlah sampel sebesar 48,98. Jumlah sampel selanjutnya disesuaikan dengan lama waktu penelitian yaitu sehingga jumlah sampel yang digunakan menjadi 59 pasien.

Sumber data adalah data primer berupa kuesioner, rekam medik pasien, dan wawancara singkat yang dilakukan secara langsung pada subjek penelitian untuk menguatkan data yang diperoleh dan mendapatkan informasi tambahan. Kuesioner yang digunakan ada 3 yaitu HADS (*Hospital Anxiety and Depression Scale*)¹⁰ untuk melihat simtom ansietas dan depresi, *Brief COPE*⁶ untuk melihat mekanisme coping, dan kuesioner kepatuhan.

Data diolah dengan SPSS 17. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara bertahap meliputi: analisis univariat untuk menghitung distribusi frekuensi dan analisis bivariat untuk melihat apakah ada hubungan antara variabel dependen (kepatuhan melakukan kemoterapi) dengan variabel independen (mekanisme coping), dengan menggunakan uji Chi-Square dan uji korelasi koefisien kontingensi;

Uji Chi-Square merupakan uji statistik non parametrik untuk melihat hubungan dua buah variabel nominal atau antara variabel nominal dan ordinal.¹¹ Dalam penelitian ini uji Chi-Square digunakan untuk melihat hubungan antara karakteristik responden, mekanisme coping, tingkat kepatuhan, ansietas dan depresi.

Uji korelasi koefisien kontingensi merupakan uji statistik non parametrik untuk melihat seberapa kuat hubungan dua buah variabel nominal atau antara variabel nominal dan ordinal.¹¹ Dari uji ini akan didapatkan nilai koefisien korelasi yang menunjukkan korelasi parameter yang diuji. Jika nilainya positif berarti korelasi searah, jika nilai negatif berarti korelasi berlawanan. Adapun rentang nilai yang digunakan adalah;

1. 0-0.25 = korelasi sangat lemah
2. 0.25-0.5 = korelasi cukup
3. 0.5-0.75 = korelasi kuat
4. 0.75-0.99 = korelasi sangat kuat
5. 1 = korelasi sempurna

Dalam penelitian ini, uji korelasi koefisien kontingensi digunakan untuk melihat kuat atau lemahnya hubungan antara mekanisme koping, tingkat kepatuhan, dan ansietas dan depresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1. Sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 55 orang responden (93,2%). Usia terbanyak berada pada rentang 40-49 tahun sebanyak 22 orang responden (37,3%) dengan usia rata-rata 45,8 tahun. Pada umumnya memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 29 orang responden (49,2%). Responden dengan status menikah sebanyak 50 orang responden (84,7%). Pada umumnya menderita kanker payudara, sebanyak 40 orang responden (67,8%). Siklus kemoterapi yang paling banyak adalah siklus kemoterapi kedua yaitu sebanyak 15 orang responden (25,4%). Responden yang menggunakan mekanisme koping adaptif sebanyak 36 orang (61%). Responden dengan tingkat kepatuhan kemoterapi tinggi sebanyak 33 orang (55,9%).

Tabel 1. juga menunjukkan bahwa dari total 59 responden, sebanyak 21 responden tidak mengalami ansietas dan atau depresi. Kelompok responden ini tidak dimasukkan untuk melihat hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi pada pasien ansietas dan depresi. Jumlah pasien yang dianalisis untuk melihat hubungan tersebut berjumlah 38 responden dengan karakteristik seperti yang ditunjukkan oleh tabel 2.

Tabel 2 menunjukkan sebagian besar pasien keganasan yang mengalami ansietas dan/atau depresi berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 35 orang responden (92,1%) dengan rentang umur terbanyak pada usia 40-49 tahun sebanyak 12 orang responden (31,6%). Pada umumnya memiliki pekerjaan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 17 orang responden (44,7%), dengan status menikah sebanyak 30 orang responden (78,9%). Umumnya menderita kanker payudara sebanyak 23 orang responden (60,5%). Siklus kemoterapi terbanyak pada siklus ketiga sebanyak 9 orang responden (23,7%) dan siklus kemoterapi keempat sebanyak 9 orang responden

(23,7%). Pasien dengan mekanisme koping maladaptif sebanyak 23 orang responden (60,5%). Dengan kepatuhan sedang sebanyak 22 orang responden (57,9%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Variabel	Jumlah (n=59)	(%)
Jenis kelamin		
Perempuan	55	93,2
Laki-laki	4	6,8
Umur		
Umur 18 – 19 tahun	1	1,7
Umur 20 – 29 tahun	5	8,5
Umur 30 – 39 tahun	9	15,3
Umur 40 – 49 tahun	22	37,3
Umur 50 – 59 tahun	17	28,8
Umur 60 – 69 tahun	3	5,1
Umur ≥ 70 tahun	2	3,4
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	29	49,2
PNS	14	23,7
Wiraswasta	5	8,5
Bertani	5	8,5
Lain-lain	6	10,2
Status pernikahan		
Menikah	50	84,7
Belum menikah	9	15,3
Jenis keganasan		
Kanker payudara	40	67,8
Kanker kandungan	6	10,2
Kanker saluran cerna	6	10,2
Kanker getah bening	5	8,5
Kanker nasofaring	2	3,4
Siklus kemoterapi		
Kemoterapi 1	7	11,9
Kemoterapi 2	15	25,4
Kemoterapi 3	10	16,9
Kemoterapi 4	12	20,3
Kemoterapi 5	5	8,5
Kemoterapi 6	10	16,9
Mekanisme koping		
Koping adaptif	36	61
Koping maladaptif	23	39
Kepatuhan		
Kepatuhan tinggi	33	55,9
Kepatuhan sedang	25	42,4
Kepatuhan rendah	1	1,7
Ansietas/depresi		
Ansietas	3	5,1
Depresi	17	28,8
Ansietas dan depresi	18	30,5
Tidak ansietas depresi	21	35,6

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden yang Mengalami Ansietas dan/atau Depresi

Variabel	Jumlah (n=38)	(%)
Jenis kelamin		
Perempuan	35	92,1
Laki-laki	3	7,9
Umur		
Umur 20 – 29 tahun	4	10,5
Umur 30 – 39 tahun	8	21,1
Umur 40 – 49 tahun	12	31,6
Umur 50 – 59 tahun	10	26,3
Umur 60 – 69 tahun	2	5,3
Umur ≥ 70 tahun	2	5,3
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	17	44,7
PNS	8	21,1
Wiraswasta	4	10,5
Bertani	5	13,2
Lain-lain	4	10,5
Status pernikahan		
Menikah	30	78,9
Single	8	21,1
Jenis keganasan		
Kanker payudara	23	60,5
Kanker kandung	4	10,5
Kanker saluran cerna	4	10,5
Kanker getah bening	5	13,2
Kanker nasofaring	2	5,3
Siklus kemoterapi		
Kemoterapi 1	5	13,2
Kemoterapi 2	7	18,4
Kemoterapi 3	9	23,7
Kemoterapi 4	9	23,7
Kemoterapi 5	3	7,9
Kemoterapi 6	5	13,2
Mekanisme koping		
Koping adaptif	15	39,5
Koping maladaptif	23	60,5
Kepatuhan		
Kepatuhan tinggi	15	39,5
Kepatuhan sedang	22	57,9
Kepatuhan rendah	1	2,6
Ansietas/depresi		
Ansietas	3	7,9
Depresi	17	44,7
Ansietas dan depresi	18	47,4

Tabel 3. dan 4. memperlihatkan bahwa total responden yang mengalami simtom ansietas adalah 21 orang (35,6%) dan mengalami depresi sebanyak 35 orang (59,3%).

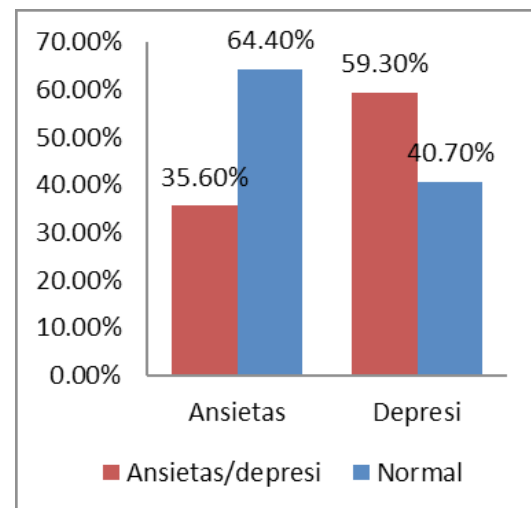
Tabel 3. Prevalensi Ansietas pada Penderita Keganasan

	Jumlah (n=59)	Persentase (%)
Ansietas	21	35,6
Tidak ansietas	38	64,4
Total	59	100,0

Tabel 4. Prevalensi Depresi pada Penderita Keganasan

	Jumlah (n=59)	Persentase (%)
Depresi	35	59,3
Tidak depresi	24	40,7
Total	59	100,0

Prevalensi ansietas dan depresi yang ditunjukkan oleh tabel 3. dan tabel 4., secara sederhana diperlihatkan oleh gambar 1.

**Gambar 1. Diagram Prevalensi Simtom Ansietas dan Depresi pada Penderita Keganasan yang Menjalani Kemoterapi.**

Stefanie dan Katherine melaporkan bahwa pasien dengan kemoterapi memiliki tingkat ansietas dan depresi tinggi dibandingkan dengan pasien yang menerima terapi radiasi dan atau bedah saja.¹² Kebanyakan pasien kanker yang menerima kemoterapi menunjukkan gejala stres fisik sebagai akibat yang buruk dari efek samping

kemoterapi, ketidakpastian hasil setelah pengobatan dan masalah psikologi.^{1,2} Ansietas terjadi di awal pengobatan karena khawatir pada efek samping dan takut pada hasil setelah pengobatan.² Prevalensi depresi pasien kanker bervariasi antara 3%-50% ter-

gantung pada jenis kanker, stadium kanker, dan metode pengukuran yang digunakan.¹³ Bahkan penelitian Karabulutlu *et al* (2010) menunjukkan persentase yang tinggi untuk ansietas dan depresi yaitu 61,5% untuk ansietas dan 81,3% untuk depresi.¹⁴

Tabel 5. Hubungan Mekanisme Koping dengan Kepatuhan Melakukan Kemoterapi pada Pasien yang Mengalami Ansietas dan Depresi

Mekanisme Koping	Tingkat Kepatuhan			Total	<i>p-value</i> ($\alpha=0,05$)	Koef Kontingensi
	Tinggi (%)	Sedang (%)	Rendah (%)			
Koping Adaptif	15 (100)	0	0	15	0,00	0,707
Koping Maladaptif	0	22 (95,7)	1 (4,3)	23		
Total	15	22	1	38		

Hubungan mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi dapat dilihat pada tabel 5. Tabel ini menunjukkan nilai *p-value* antara mekanisme koping dengan tingkat kepatuhan melakukan kemoterapi pasien ansietas dan depresi ($p=0,000$) dan koefisien kontingensi adalah 0,707. Angka ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara mekanisme koping dan tingkat kepatuhan melakukan kemoterapi. Hubungan tersebut kuat dan searah, hal ini berarti mekanisme koping yang digunakan mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien, jika mekanisme koping adaptif maka tingkat kepatuhan akan tinggi. Dalam penelitian ini terlihat bahwa pasien dengan kepatuhan tinggi banyak menggunakan mekanisme koping adaptif, sedangkan pasien dengan kepatuhan sedang dan rendah banyak

menggunakan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping yang adaptif akan mengurangi ansietas dan depresi, sehingga pasien bersedia meneruskan kemoterapi.^{7,8,15} Karabulutlu (2010) telah meneliti bahwa strategi koping yang positif berhubungan dengan kepatuhan yang tinggi terhadap regimen kemoterapi.¹⁴

SIMPULAN

Kesimpulan yang didapatkan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan kuat antara mekanisme koping dengan kepatuhan melakukan kemoterapi. Penelitian ini juga didapatkan prevalensi ansietas pada penderita keganasan yang melakukan kemoterapi sebesar 35,6% dan depresi 59,3%.

DAFTAR RUJUKAN

1. Del Mastro L, Costantini M, Morasso G. Impact of two different dose intensity chemotherapy regimens on psychological distress in early breast cancer patients. *Eur J Cancer* 2002;38:359-66.
2. Nor Zuraida Z, Ng CG. Psychological distress among cancer patients on chemotherapy. *JUMMEC* 2010;13(1): 13-9.
3. Wiffen P, Mitchell M, Snelling M, Stoner N. *Oxford handbook of clinical pharmacy*. UK; Oxford University Press 2007.
4. Beresford TP, Alfors J, Mangum L, Clapp L, Martin B. Cancer survival probability as a function of ego defense (adaptive) mechanisms versus depressive symptoms. *Psychosomatics* 2006;47(3):247-53.
5. Keliat BA. *Proses keperawatan jiwa*. Edisi ke-2. Jakarta; EGC 2005.
6. Carver CS. You want to measure coping but your protocol's too long: consider the brief cope. *Int J Behav Med* 1997;4:92-100.
7. Kasi PM, Haider AN, Abaseen KA, et al. Coping styles in patients with anxiety and

- depression. ISRN Psychiatry 2012.
8. Saraswati SH. Hubungan antara kecemasan pada penderita kanker yang mendapat kemoterapi dengan konsep diri. JIKK 2009;1(1):8-11.
 9. Konginan A. Depresi pada penderita kanker. Pusat Pengembangan Paliatif dan Bebas Nyeri, RSU Dr. Soetomo Surabaya 2008. Diakses http://www.palliative-surabaya.com/gambar/pdf/buku_pkb_vi-bagian_1_408082008.pdf tanggal 08 September 2012.
 10. Zigmond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983;67(6):361–370.
 11. Wahyono T. Dua puluh lima model analisis statistik dengan SPSS 17. Jakarta; PT Elex Media Komputindo 2009.
 12. Stefanie S, Katherine MZ. Psychological aspect of chemotherapy. J Gynecol Oncol. 2008;13:7-20.
 13. Ng CG, Boks MP, Zainal NZ, de Wit NJ. The prevalence and pharmaco-therapy of depression in cancer patients. J Affect Disord 2011;131:1-7.
 14. Karabulutlu EY, Mehmet B, Kerim Ç, Salim BT, Ragibe K. Coping, anxiety and depression in Turkish patients with cancer. Eur J Gen Med 2010;7(3):296-302.
 15. Greer JA, Pirl WF, Park ER, Lynch TJ, Ternel JS. Behavioral and psychological predictors of chemotherapy adherence in patients with advanced non-small cell lung cancer. J Psycho Res 2008;65:549-5.